

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання діагностики, лікування, раціональної фармакотерапії, диспансеризації та реабілітації в практиці сімейного лікаря»

УДК 616.12-008.1-072.7

ПСЕВДОРЕЗИСТЕНТНА ГІПЕРТЕНЗІЯ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

©О. Б. Волошина, С. В. Бусел, В. В. Саморукова, В. О. Удовича,
О. Р. Дукова, А. О. Чайка, В. В. Бугерук, І. С. Лисий, Т. О. Дичко

Одеський національний медичний університет, Одеса

РЕЗЮМЕ. Розглянуто проблему прихильності до лікування з точки зору досягнення цільового артеріального тиску у хворих на псевдорезистентну артеріальну гіпертензію. Також розглянуті можливості впливу на прихильність через освітні заходи та використання раціональної антигіпертензивної терапії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: псевдорезистентна артеріальна гіпертензія, прихильність до лікування.

Мета дослідження: Визначити основні причини псевдорезистентної артеріальної гіпертензії (ПР АГ) у практиці сімейного лікаря з метою їх корекції та підвищення ефективності лікування цього контингенту хворих.

Матеріали та методи. Обстежено 90 хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ), у яких при попередньому лікуванні не було досягнуто цільового рівня артеріального тиску (АТ) нижче за 140/90 мм рт. ст. було проведено анкетування, вимірювання рівня офісного артеріального тиску (АТ), домашнього моніторингу АТ, на початку та через 2 тижні після корекції терапії.

Результати дослідження. Результати спостережень свідчать, що у більшості пацієнтів зустрічалась псевдорезистентна АГ – у 77 (85,6%), а резистентна – лише у 23 (14,4%) хворих на ГХ.

Найчастішою причиною ПР АГ було недотримання комплаєнсу пацієнтами. Зокрема, більшість пацієнтів нерегулярно приймали антигіпертензивні препарати з різних причин (68 людей, 75,6 %). Найменше зустрічалась відмова від фармакотерапії у зв'язку з побічними явищами препарату – лише у 2 (2,2 %) пацієнтів, та з економічних причин – у 3 (3,8 %).

Після корекції суб'єктивних причин порушення комплаєнсу через 2 тижні у третини хворих (39,1 %) вдалось домогтись цільового рівня АТ. А після корекції неадекватної попередньої терапії лікарем через 2 тижні у комплаєнтних пацієнтів було досягнуто цільового рівня АТ (у 3-х з чотирьох пацієнтів, 75,0 %). У середньому при ПР АГ домогтись цільового рівня АТ вдалось у 44 (57,1%) пацієнтів.

Серед хворих з резистентною АГ при додаванні 4-го препарату, або при підвищенні доз тих самих препаратів, домогтись цільового рівня АТ вдалось лише у 8 (34,8%) хворих ($P < 0,05$), що свідчить про необхідність подальшої корекції терапії.

Висновки: 1. Недотримання комплаєнсу пацієнтами є найчастішою причиною псевдорезистентної АГ у практиці сімейного лікаря.

2. При регулярній корекції антигіпертензивної терапії лікарем у лише у половини пацієнтів (57,1 %) вдається домогтись цільового рівня АТ, що потребує подальшої оптимізації лікувальних заходів.

3. Суб'єктивні фактори порушення комплаєнсу при псевдорезистентній АГ коригуються звичайними роз'яснювальними засобами лише у третини пацієнтів (39,1 %).

PSEUDO-RESISTANT HYPERTENSION IN PRACTICE FAMILY DOCTOR

©O. B. Voloshina, S. V. Busel, V. V. Samorukova, V. O. Udovychsia, O. R. Dukova,
A. A. Chaika, V. V. Bugeruk, I. S. Lisiy, T. O. Dychko

Odessa National Medical University, Odessa

SUMMARY. Problem of adherence to treatment is discussed from the viewpoint of achieving target blood pressure at patients with pseudo-resistant hypertensive. Also, the opportunities of influence are discussed on the adherence through educational activities and the rational use of antihypertensive therapy.

KEY WORDS: pseudo-resistant hypertension, adherence to treatment.